当病棟１年間の成績表

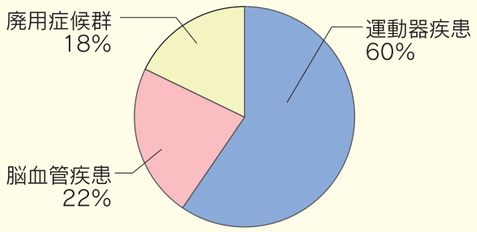
平成 19 年２月から平成 20 年１月までの１年間、当院の回復期リハビリテーション病棟からは約 220 名の患者さんが退院しました。退院した患者さんの疾患別割合としては、脳血管疾患 22%、骨折等の運動器疾患が 60%、廃用症候群 18%となっています。

在宅復帰率は脳血管疾患の患者さんが 47%、運動器疾患の患者さんは 76%、廃用症候群の患者さんは 60%で、全体としては 66%の患者さんがご自宅へ戻られています。その他の退院先としては有料老人ホームや介護施設などが 12%、療養型病床を含む他の病院への転院（当院一般病棟への転棟含む）が 21%でした。

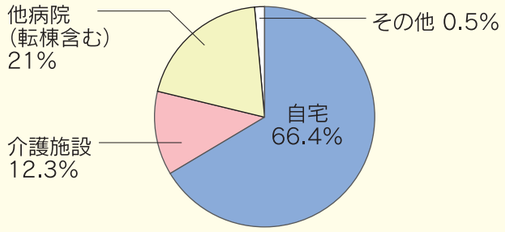
回復の具合を Barthel index で評価してみますと、脳血管疾患の患者さんの平均は、入院時 46.7 点、退院時 64.3 点（17.6 点の改善）。運動器疾患の患者さんは、入院時 48.1 点、退院時 72.0 点（23.9 点の改善）でした。

日常生活動作のうち、最も改善が見られた動作としては、脳血管疾患、運動器疾患共に、歩行動作（脳：3 点↑、運：5.2 点↑）と移乗動作（脳：3.6 点↑、運：4.7 点↑）でした。逆に改善が難しかった項目としては、どちらの疾患も階段昇降（脳：0.3 点↑、運：1.8 点↑）と入浴動作（脳：1 点↑、運：0.3 ↑）でした。

【入院患者の疾患別内訳】

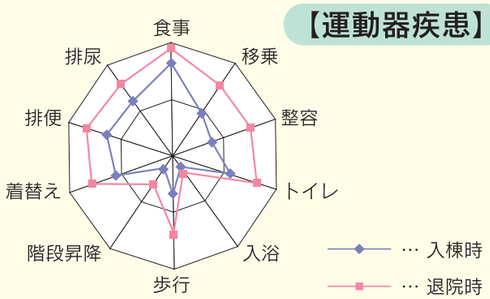


【退院先内訳】

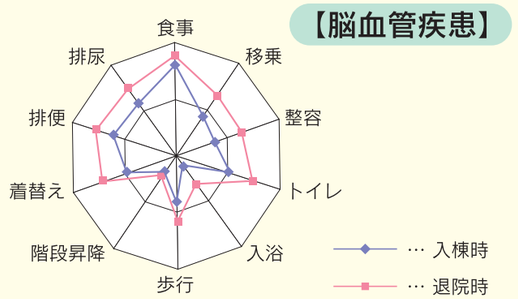


［ ＡＤＬ評価 ］

【運動器疾患】



【脳血管疾患】



医療法人社団 唱和会
明野中央病院
日本医療機能評価機構　認定病院

診療科目　内科・外科・消化器科・肛門科・リウマチ科・整形外科・形成外科
リハビリテーション科
病 床 数　75床（２F／一般病棟45床（亜急性期病床10床含む）
３F／回復期リハビリテーション病棟30床）

発行日　2008 年６月
発　行　明野中央病院
回復期リハビリテーション病棟運営委員会

〒870-0161 大分市明野東2丁目7番33号
TEL 097-558-3211（代表）FAX097-558-3709
URL http://www.coara.or.jp/~akenohp/
E-mail akenohp@fat.coara.or.jp

◎回復期リハビリテーション病棟に関するご相談、お問い合わせは**地域医療・看護支援センター 佐藤**まで◎

明野中央病院 回復期リハビリテーション病棟 広報誌

あけのスケッチ

AKENO vol.3 SKETCH

回復期リハビリテーション病棟開設１周年

病棟医　宮﨑　眞理

回復期リハビリテーション病棟を開設して１年が過ぎました。当初入院していた患者さんは皆さん無事に退院され、新しい患者さんが毎日リハビリにがんばっています。

当病棟は 30 床のリハビリテーションに特化した病棟で、医療スタッフ（医師、看護師、セラピスト、ソーシャルワーカー、薬剤師、栄養士等）も連携のよい家庭的な病棟だと思います。回復期リハビリテーションとは、病気やけがの発症直後（急性期）の治療を終えた患者さんが、家庭に復帰するためにできるだけ機能を回復し、また家庭環境の整備を行うための大事なステップだと思います。今までに退院した患者さんたちが外来に元気な姿を見せてくれたり、退院後の主治医の先生から元気で過ごされている旨のご報告を聞くのが私たちの一番の喜びです。実際には患者さんご本人が十分満足のいくまでの改善が難しい場合もありますが、入院時より少しでもよくなって帰ってほしいと願って日々を過ごしています。

当病棟は、整形外科疾患や内科疾患などさまざまな患者さんが入院しているため、病状や障害の程度もさまざまで、後から入られた方が先に退院したり、なかなか改善が思うようにいかない場合もあります。しかし、どの患者さんにも入院時より少しでも症状が改善するようにできるだけのサポートを行い、満足して帰っていただくようにと日々努力をしています。患者さんの家庭環境や病状は一人ひとり違うため、個人に合わせたオーダーメイドなリハビリを心がけています。毎週２回のカンファレンス（全職種参加の会議）では、患者さん一人ひとりについて、その患者さんに必要な、望ましいリハビリテーションは何なのか、全員で検討し、今後の計画を立てます。

スタートして１年、改善すべき点も多いと思いますが、１日１日を大切に、患者さんやご家族とともに、泣いて笑って、１日も早くご自宅へ帰る手助けができるよう努力いたしますので、今後ともよろしくお願いいたします。

ガンバレ・リハビリ！

入院や治療、リハビリテーションには誰もが少なからず不安を抱いています。そんな不安を軽減するのは、時に他の患者さんの経験や言葉です。入院中の山田さん(仮名)の場合をご紹介します。

山田さん(72才男性：仮名)は、転倒による右大腿骨骨折のため歩行困難となり、当病棟へ入院となりました。もともとパーキンソン病もあり、リハビリに対してはご本人の大変な努力が必要でした。努力のかいもあり、２ヵ月後、車椅子での移動や、介護者の支えがあれば歩くこともできるようになり、身体的な状況からはリハビリのゴールも目前となりました。

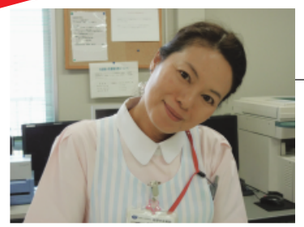
しかし、自宅に戻った時の介護量を考えると、今後も奥様との２人暮らしであり、自宅退院は非常に困難かと思われました。介護施設への入所についても奥様と検討しましたが、山田さん本人は「家に帰りたい」と言い、自宅への退院を目標にリハビリに励む姿を見て、山田さんが山田さんらしく過ごせるよう、退院先を自宅にしぼって対策を検討していくことにしました。奥様の「当たってくだけろですね」というたのもしい返答を聞いた時の山田さんの安心した表情が印象的でした。

医療者としての意見とご本人、ご家族の気持ち、バランスを取りながらも、患者さんの「自己決定」が尊重される援助を心がけていきたいと思います。

看護の「看」は手と目です。

回復期リハビリテーション病棟は、医師・看護師・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・ソーシャルワーカー・薬剤師・栄養士など、さまざまな職種がチーム医療により患者さんのリハビリテーションを行います。ここでは、当院の個性あふれるスタッフを紹介します。

Staff 3



回復期リハビリテーション病棟
看護師長 池田 直美

「ここでは１日の生活全てがリハビリテーションです」とは言うものの・・・。リハビリテーション専門病棟の看護師として、患者さんにどう向き合っていくか。当病棟での１年を振り返ると、その自問自答、試行錯誤の連続でした。

更衣訓練中の加藤さん(75才男性：仮名)、足の骨折の手術後で思うように足が上がりません。加藤さんズボン相手に四苦八苦。手伝いたいけど、それでは訓練になりません。「見てないで手伝ってよ！」という加藤さんの声が聞こえてきそう。「ふらついたら支えますから、もう少し頑張って」と、はらはらしながら見ていると、何とか自分でズボンをはくことができました。「やったね！加藤さん」「うん、時間がかかったけど、何とかズボンがはけた」・・・リハビリは辛いものです。一つひとつの努力の積み重ねが必要です。痛みに耐えながら、動かない足をさすりながら、「トイレに行けるようになって家族に迷惑をかけないようにしたい」「早く家に帰れるようになりたい」患者さんはみんな必死でリハビリに真正面から取り組んでいます。そのような患者さんを全力で支えたい。できなかったことができるようになった喜び、それを患者さんといっしょに分かち合いたい。「何ができて、何ができないのか」「どうすればできるのか」よく観察しながら、いつでもすぐに支えられる位置に立っていたい。看護の「看」が「手」と「目」から成り立っているように。

ADL評価について

日常生活動作＝ＡＤＬ(activities of daily living)とは、日頃行っている動作、すなわち服を着替えて、歯をみがいて、食事をして、トイレに行って、風呂に入る、などのことです。この日常生活動作の一つひとつを点数化し、患者さんが何ができて何ができないのかを客観的に評価することをＡＤＬ評価といいます。ＡＤＬを正しく数値化することで、在宅介護となった場合にどの程度の援助があればよいのか推測することができます。当院では従来Barthel index(BI)という評価方法でＡＤＬ評価を行ってきました。Barthel index(BI)は、全て自立していれば100点、全て介助してもらっていれば０点という採点法で、食事、整容など10項目に５点から15点の配点がされています。

今後はＡＤＬがどのように変化していったかを詳細に評価していきたいと考え、ＦＩＭ(Functional independence measure）という評価方法を導入することにしました。この評価法は「完全自立＝７点」から「全介助＝１点」までの７点法であり、より客観的なありのままのＡＤＬを評価できるという特徴を備えています。リハビリの充実、介護者への情報提供などのためにも、その基本となる詳細なＡＤＬ評価に努めていきたいと考えます。

人工骨頭、人工股関節手術後の介助方法研修会

人工骨頭、人工股関節手術後の患者さんの介助方法の研修会を実施しました。人工骨頭置換術、人工股関節置換術は、大腿骨頚部骨折や変形性股関節症の患者さんに施行される手術です。これらの手術を施行した患者さんには、多くの場合「脱臼」という危険性が伴います。脱臼とは、ある姿勢、動作によって手術をした関節がはずれてしまうこと。患者さんはもちろん、介助する側もこの「脱臼」については十分理解しておく必要があります。病棟スタッフも「脱臼」については十分注意して介助していますが、日常生活動作の中で気付かないうちに「脱臼」する姿勢をとってしまうことがあります。患者さんへはパンフレットを作成して理学療法士、作業療法士が脱臼予防の指導を行いますが、より安全な病棟生活を送っていただくためにも、患者さんに関わることが多い看護師や看護補助者を対象に、再度「脱臼」姿勢を理解、確認しました。

Wii fit 登場！

リハビリ以外の時間も楽しく体を動かしてもらえるよう、病棟の多目的ホールに話題のWii fitを設置しました。車いすのままでも利用できるようなソフトも準備していますので、患者さん同士、あるいはスタッフと患者さんとの交流の場になればと思っています。世代を超えた熱戦がくり広げられるかも！？